

DEUX CAS DE MÉNINGITES AIGUES

AVEC LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN PURULENT
CONTENANT DES POLYNUCLÉAIRES ALTÉRÉS, SANS GERMES
TRAITÉES PAR LES SULFAMIDES

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale
et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 24 Juin 1940

PAR

Arlette TEMIME-MORHANGE

Née le 23 Janvier 1912, à Paris

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MM. les Professeurs :	{	
		L. CORNIL, <i>Président</i>		
		D. OLMER		
		A. ROUSLACROIX		<i>Assesseurs</i>
		R. POINSO		

MARSEILLE
IMPRIMERIE DE LA SOCIÉTÉ DU « PETIT MARSEILLAIS »
19b, Cours du Vieux-Port, 19t

1940

DEUX CAS DE MÉNINGITES AIGUES
AVEC LIQUIDE CEPHALO-RACHIDIEN PURULENT
CONTENANT DES POLYNUCLEAIRES ALTERES, SANS GERMES
TRAITÉES PAR LES SULFAMIDES



Digitized by the Internet Archive
in 2026

DEUX CAS DE MÉNINGITES AIGUES
AVEC LIQUIDE CÉPHALO-RACHIDIEN PURULENT
CONTENANT DES POLYNUCLÉAIRES ALTÉRÉS, SANS GERMES
TRAITÉES PAR LES SULFAMIDES

THÈSE

présentée et publiquement soutenue devant la Faculté de Médecine Générale
et Coloniale et de Pharmacie de Marseille

Le 24 Juin 1940

PAR

Arlette TEMIME-MORHANGE

Née le 23 Janvier 1912, à Paris

Ancien Externe des Hôpitaux de Paris

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MEDECINE

Examineurs de la Thèse	{	MM. les Professeurs :	{	Assesseurs
		L. CORNIL, <i>Président</i>		
		D. OLMER		
		A. ROUSLACROIX		
		R. POINSO		

MARSEILLE
IMPRIMERIE DE LA SOCIÉTÉ DU « PETIT MARSEILLAIS »
19b, Cours du Vieux-Port, 19b

1940

PERSONNEL DE LA FACULTÉ IXTE DE MÉDECINE GÉNÉRALE ET COLONIALE ET DE PHARMACIE DE MARSEILLE

Doyen: Lucien CORNIL

Assesseur: A. CHEVALLIER

Doyen honoraire: L. IMBERT

Professeurs honoraires: MOITESSIER, CASSOUTE

Chargés de Cours honoraires: TIAN, BRUN

Secrétaire: J. COMTE

Bibliothécaire: M^{lle} GEORGE

Professeurs

Anatomie	MM. CORSY
Anatomie pathologique et Pathologie expérimentale	CORNIL
Bactériologie	ROUSLACROIX
Chimie analytique et hydrologie	RIMATTEI
Chimie médicale	ROCHE
Clinique chirurgicale	FIOLLE
Clinique chirurgicale	BOURDE
Clinique exotique	HECKENROTH
Clinique des maladies nerveuses	ROGER
Clinique médicale	AUDIBERT
Clinique médicale	OLMER
Clinique médicale	MATTEI
Clinique médicale infantile	GIRAUD
Clinique obstétricale	VAYSSIÈRE
Clinique ophtalmologique	AUBARET
Clinique Oto-Rhino-Laryngologique	BREMOND
Clinique urologique	CHAUVIN
Histoire naturelle	GABRIEL
Histologie	ROMIEU
Hygiène générale et coloniale	VIOLLE
Médecine légale	MOSINGER
Parasitologie	JOYEUX
Pathologie interne	MONGES
Pharmacodynamie et Matière médicale	F. MERCIER
Pharmacie	VIGNOLI
Physiologie	COTTE
Physique	CHEVALLIER
Thérapeutique	GAUJOUX
Stomatologie (Professeur sans chaire)	BELTRAMI
Physiologie (Professeur sans chaire)	MALMEJAC

Chargé de Cours

Clinique dermatologique	M. VIGNE
-------------------------------	----------

Agrégés en exercice

MM. J. PIERI, JAYLE, MOIROUD, CARCASSONNE, BERTHIER, POINSO
DUBOULOZ, SAUTET, BALANSARD, BRAHIC, FIGARELLA, SALMON, PAILLAS
ARNOUX, DELPHAUT, IMBERT, AUDIER, CHOSSON, DOR, RECORDIER

Agrégé libre

M. QUINTARET

Chargé des fonctions d'agrégé

Chimie médicale	M. DERRIEN
-----------------------	------------

Chargés de Cours complémentaires

Anatomie descriptive et topographique	MM. SALMON
Chimie minérale	ARNOUX
Médecine du travail	PERIOT
Médecine opératoire	DOR
Microbiologie	QUINTARET
Obstétrique	CHOSSON
Pharmacodynamie aux Pharmaciens	DELPHAUT
Psychiatrie	ALLIEZ
Toxicologie	GUILLOT



A LA MEMOIRE DE MON GRAND-PERE

A MES PARENTS

A MON MARI : PIERRE TEMIME

Interne des Hôpitaux de Paris

A MA FILLE

A TOUS LES MIENS

A TOUS MES AMIS

A MON PRESIDENT DE THESE

MONSIEUR LE PROFESSEUR LUCIEN CORNIL

Professeur d'Anatomie Pathologique
et de Pathologie Expérimentale
Doyen de la Faculté de Marseille

Qui nous a fait le grand honneur d'accepter la présidence de cette thèse.

En témoignage de notre reconnaissance pour la grande bienveillance avec laquelle il nous a accueilli.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MOREAU

Médecin de l'Hospice de Bicêtre

*Qui nous a guidée et conseillée dans
le choix de ce travail.*

*En témoignage de notre admiration
et de notre profonde reconnaissance
pour la bienveillance qu'il nous a accor-
dée.*

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ VIGNES

Accoucheur de la Maternité des Enfants-Assistés

*Qu'il trouve ici l'expression de notre
reconnaissance pour tout ce qu'il a fait
pour nous, et de notre profond attache-
ment.*

A MONSIEUR LE PROFESSEUR LEMIERRE

Professeur de Clinique Médicale
Médecin de l'Hôpital Claude-Bernard
Membre de l'Académie de Médecine

Qui avait bien voulu nous faire l'honneur d'accepter la présidence de cette thèse, à Paris.

A MON MAITRE

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUVOIR

Dans le service duquel nous avons passé deux années, et où nous avons appris à aimer la Médecine.

A MONSIEUR LE PROFESSEUR NOBECOURT

Professeur de Clinique Médicale
à l'Hôpital des Enfants Malades

A MES MAÎTRES DANS LES HÔPITAUX DE PARIS

STAGE

MONSIEUR LE PROFESSEUR SERGENT

MONSIEUR LE DOCTEUR ANDRÉ MARTIN

MONSIEUR LE DOCTEUR CHEVRIER

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ LEVEUF

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUVOIR

EXTERNAT

MONSIEUR LE DOCTEUR JACOB

MONSIEUR LE DOCTEUR MILIAN

MONSIEUR LE DOCTEUR BABONNEIX

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ VIGNES

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ MOREAU

MONSIEUR LE PROFESSEUR AGRÉGÉ DUVOIR

A MONSIEUR LE DOCTEUR POLLET

Médecin des Hôpitaux de Paris

A MONSIEUR LE DOCTEUR MICHEL CONTE

A MONSIEUR LE DOCTEUR BUQUET

INTRODUCTION

Nous avons eu l'occasion d'observer, dans le service de notre Maître, M. le Professeur Moreau, à l'hospice de Bicêtre, deux cas de méningites aiguës, pour lesquelles la ponction lombaire a montré un liquide céphalo-rachidien, purulent chez l'une de nos malades, trouble seulement chez l'autre, mais contenant dans les deux cas de nombreux polynucléaires altérés.

Malgré cela, aucun examen direct n'a jamais permis de mettre un germe en évidence, et tous lesensemencements faits sont restés stériles.

Il nous a paru intéressant d'étudier ces deux cas et de les opposer :

d'une part, aux méningites puriformes aseptiques décrites par Vidal ;

d'autre part, à toutes les méningites aiguës dites herpétiques, dont le liquide clair est à formule lymphocytaire.

Bien que, dans l'état actuel de nos connaissances, le liquideensemencé ne pousse sur aucun milieu connu, nous considérons ces formes à polynucléaires altérés comme des méningites cérébro-spinales à méningocoques et nous les traitons comme telles.

C'est grâce à notre Maître, M. le Professeur Moreau, dont les circonstances ont fait de nous l'interne, que nous avons pu réaliser ce modeste travail. Aussi, tenons-nous à lui exprimer ici toute notre gratitude d'avoir bien voulu nous garder près de lui et de nous avoir permis de suivre le plus longtemps possible son ensei-

gnement clinique qui restera, dans notre souvenir, le meilleur de notre temps d'hôpital.

Nous remercions également le Docteur Michel Conte pour l'aide précieuse qu'il nous a apportée en voulant bien guider et diriger ce travail, et lui exprimons notre reconnaissance.

HISTORIQUE

C'est en 1700 que fut découvert, par Walsava, le liquide céphalo-rachidien ; mais ce ne fut qu'en 1891 que Quinke fit, sur la ponction lombaire, ses premières publications.

En France, c'est grâce à Widal et à ses élèves Sicard et Ravaut, que, à partir de 1891, fut étendue la pratique de la ponction lombaire et l'étude du liquide céphalo-rachidien.

Et, en 1901, Babinski écrivait : « Dès maintenant, la ponction lombaire apporte au diagnostic un élément très important et permet de découvrir des formes pathologiques que, sans elles, on n'aurait pu soupçonner ».

Nous ne ferons pas l'historique des méningites cérébro-spinales, mais nous rappellerons que c'est Widal qui, le premier, a mis en évidence des réactions méningées que la ponction lombaire a permis de différencier des autres méningites connues.

Ces méningites sont caractérisées par un liquide céphalo-rachidien qui, bien que purulent, ne pousse cependant sur aucun des milieux de culture habituels.

Pour la première fois, en 1906, Widal, avec Lemierre et Boidin, constate un liquide céphalo-rachidien puriforme au cours de la syphilis des centres nerveux, avec intégrité des polynucléaires.

Et, le 30 avril 1907, à l'*Académie de Médecine*, il étudie, avec Philibert, un cas de méningite puriforme aseptique à polynucléaires intacts, et insiste sur la bénignité de leur pronostic.

Dès lors, entre 1907 et 1910, Widal et Brissaud, Laubry, Rist et Lemierre en publient plusieurs cas, et en notent le caractère épidémique.

Depuis, on a vu et décrit chaque année, de nombreuses observations de méningites puriformes aseptiques, survenant soit secon-

dairement à une infection de voisinage, soit au cours de maladies générales infectieuses, soit enfin spontanément, causées par des infections indéterminées, crypto-génétiques.

Nous les opposerons entièrement aux deux cas que nous allons décrire, que nous considérons, malgré une absence apparente de tout germe, comme des méningites cérébro-spinales à méningocoques, et que nous traiterons comme telles.

OBSERVATIONS

OBSERVATION I. — *Recueillie dans le service de notre maître, M. le Professeur Moreau, à l'hospice de Bicêtre :*

Odetta V..., âgée de 20 ans, entre dans le service le 15 janvier 1940, adressée par son médecin, avec le diagnostic de méningite ; l'interrogatoire, rendu difficile par l'attitude hostile de la malade, révèle cependant que le début de l'affection actuelle remonte au 13 janvier au soir ; il a été marqué par plusieurs vomissements et une céphalée temporo-occipitale tenace, résistant aux analgésiques habituels.

A son arrivée, la malade est prostrée, hostile ; la céphalée persistante s'accroît à l'occasion de l'examen ; la température est à 38° 5, le pouls à 88 ;

A l'inspection, on constate une rougeur vive des pommettes, et quelques vésicules d'herpès au niveau d'une commissure ; les lèvres sont sèches et fissurées ; il existe quelques éléments de purpura péri-buccaux, mais on ne trouve, par ailleurs, aucun autre élément purpurique sur tout le reste du corps.

L'examen neurologique montre une contracture presque généralisée, avec raideur de la nuque très importante, signes de Kernig et de Brudzinski ; l'abdomen est rétracté, et l'on met facilement en évidence à ce niveau une raie méningitique ; les réflexes rotuliens et achilléens sont normaux, et tout le reste de l'examen demeure négatif.

Le cœur est normal, la tension légèrement pincée à 13-10 ; les urines ne contiennent ni sucre ni albumine.

La ponction lombaire pratiquée immédiatement, ramène un liquide purulent dans lequel les éléments, trop nombreux, sont impossibles à compter ; il contient :

2 gr. 80 d'albumine,

et le pourcentage sur lame, après centrifugation, montre :

100 % de polynucléaires, dont la plupart sont altérés ;

cependant aucun germe n'est visible à l'examen direct, et un ensemencement fait sur bouillon ascite restera stérile après 18 heures d'étuve.

On injecte alors, par voie intra-rachidienne, 40 cc. d'une solution à 0,80 % de 1162 F, et l'on fait prendre à la malade 8 gr., per os, de 693.

Le lendemain, la température tend à diminuer (aux environs de 38°) ; on refait une deuxième ponction lombaire qui montre :

89 % de polynucléaires (intacts) ;

10 % de lymphocytes et aucun germe ;

l'albumine est à 0,80.

20 cc de sulfamide sont de nouveau injectés dans le canal rachidien et l'on remplace le 693 mal toléré, par 1162 F (6 gr. par voie buccale).

Le 19 janvier, nouvelle ponction lombaire :

96 éléments à la cellule de Nageotte ;

albumine : 0,45 ;

polynucléaires : 40 % ;

lymphocytes : 18 %.

L'herpès que la malade présentait depuis son entrée a considérablement augmenté, et l'on constate que le voile, les piliers et les amygdales sont congestionnés et d'une teinte rouge sombre ; sur ce fond érythémateux se détachent de petites plaques blanc-jaunâtres de la dimension d'un grain de mil, irrégulièrement réparties, formant des érosions à bords arrondis et recouvertes d'une mince pellicule blanchâtre ; les lèvres sont très augmentées de volume, et nous verrons dans les jours suivants, la plupart de ces vésicules, dont quelques-unes sont confluentes, se flétrir, sécher sous forme de croûtes épaisses et noirâtres, occasionnant à la malade une grande difficulté à ouvrir la bouche.

Cependant l'état général s'améliore ; et le 22 janvier, les signes méningés ont disparu.

La ponction lombaire montre :

un liquide à peine teinté, ne contenant plus que 24 éléments par mmc ;

quelques lymphocytes et de très rares polynucléaires (intacts) ;

aucun germe ;

albumine : 0,45.

Les doses de 1162 F per os sont diminuées à 4 gr., puis 3, puis 2 gr. les jours suivants ; mais la température remonte légèrement et oscille entre 37° et 38° 2 ; aussi, à partir du 28, redonnons-nous 3 gr. de sulfamide ; le 29, une ponction lombaire retire un liquide clair ne contenant plus que :

8,8 éléments à la cellule de Nageotte et 0,25 d'albumine.

Dès lors, la malade reprend de jour en jour un état général meilleur, mais elle reste sublébrile ; elle s'alimente normalement et les croûtes herpétiques tombent sans laisser de cicatrice ;

Le 14 février, nous pratiquons une dernière ponction lombaire :

liquide céphalo-rachidien légèrement teinté, contenant : 2,8 éléments

albumine : 0,30.

La malade est restée jusqu'au 4 mars dans le service ; bien que cliniquement guérie, et sans qu'on ait pu en trouver le motif, elle a présenté jusqu'à la fin de son séjour à l'hôpital une température oscillant entre 37 et 38°.

Il faut, d'autre part, remarquer qu'elle a reçu 110 cc. intra-rachidiens d'une solution à 0,8 %, et absorbé par voie buccale 83 gr. du même médicament en 24 jours, sans jamais présenter de cyanose, ni aucun autre signe d'intolérance.

En RÉSUMÉ : *Syndrome méningé aigu, chez une femme de 20 ans, s'accompagnant d'une éruption herpétique étendue, avec liquide céphalo-rachidien purulent, contenant des polynucléaires altérés, dans lequel desensemencements répétés n'ont pu mettre aucun germe en évidence.*

Traitement par le 1162 F, et guérison sans incidents, ni séquelles.

OBSERVATION II. — *Malade du service de M. le Professeur Moreau, à l'hospice de Bicêtre.*

Madame G..., Denise, âgée de 52 ans, entre dans le service le 10 mars 1940, parce qu'elle tousse, est fébrile et présente des douleurs abdominales ; l'interrogatoire nous apprend que la malade accusait depuis une quinzaine de jours des courbatures à peu près généralisées, avait des sueurs nocturnes et toussait. Cependant, brusquement, le 7 mars, elle est prise de frissons violents, d'une céphalée tenace extrêmement intense et de vomissements.

A son entrée, la malade apparaît légèrement agitée ; son facies est vultueux. On constate, sur le nez et la moitié inférieure de la joue gauche, un large placard érythémateux, violacé, à la surface duquel sont semées des vésicules opalescentes, à contours arrondis. Quelques-unes sont séchées et même déjà recouvertes de croûtelles brunâtres.

A l'intérieur de la bouche, quelques érosions arrondies, mais pas de vésicules proprement dites.

L'examen neurologique ne montre aucun signe méningé ; les réflexes rotuliens et achilléens sont faibles, mais ils existent ; il n'y a pas de contracture, pas de raideur de la nuque, ni de signe de Kernig. Cependant la malade est fébrile (température 38° 6 à son entrée) ;

L'examen pulmonaire révèle une respiration un peu soufflante dans les deux champs pulmonaires et la présence de quelques râles sous-crépitaux au sommet gauche.

Par ailleurs, le cœur est normal ; la tension artérielle, à 11-7 au Vaquez.

Le foie, la rate sont également normaux.

Les urines sont rares et foncées.

La malade a présenté encore un vomissement le jour de son entrée. Elle est donc considérée comme atteinte d'une affection pulmonaire pneumococcique banale, et, soumise à un traitement symptomatique, elle prend une dose quotidienne de 2 gr. de 1162 F par voie buccale ; dans les 48 heures qui suivent son arrivée à l'hôpital, la céphalée diminue légèrement, la malade ne vomit plus. Cependant, les signes pulmonaires persistent, la température monte progressivement et atteint 39° 6 le 14 au matin ;

L'examen, ce jour-là, met en évidence une très légère raideur de la nuque qui amène à faire une ponction lombaire : on retire un liquide trouble, non hypertendu, contenant :

1.068 éléments à la cellule,

le pourcentage sur lame montre des polynucléaires en majorité intacts dont quelques-uns seulement sont altérés.

L'albumine est augmentée à 2 gr. 10.

Le sucre diminué à : .

On donne alors 6 gr. de 1162 F, toujours par voie buccale.

Le 15 au matin, on constate un peu de cyanose des extrémités et une ébauche de Kernig.

Au point de vue pulmonaire, les râles ont disparu, mais la respiration reste très soufflante au sommet gauche. On fait une deuxième ponction lombaire, et l'on retire : un liquide légèrement trouble contenant :

80 éléments par mmc ;

albumine : 0,75 ; 96 % de lymphocytes ont succédé à la polynucléose initiale.

L'examen direct ne montre aucun germe, et l'ensemencement, comme le précédent, restera négatif.

Le 16, la malade ressent une sensation de bien-être, et une défervescence en lysis s'amorce.

Le 20, une ponction lombaire montre un liquide clair ;

avec 16,6 éléments (lymphocytes) et 0,40 d'albumine.

La malade semblait en voie de guérison, lorsque le 23, elle est prise d'un grand frisson, claque des dents, en même temps la température remonte à 38°4 et deux jours après, apparition d'un foyer pneumonique au sommet droit avec souffle tubaire, entouré de râles crépitants. La malade ne tousse pas et ne présente pas d'expectoration.

Le 28, la température atteint 39° 2 ; il n'y a pas de signes méningés mais, de nouveau, une céphalée intense ; aux poumons, le foyer du sommet droit a disparu, mais on constate à la base gauche des râles sous-crépitaux ; le reste du parenchyme pulmonaire est normal.

Une dernière ponction lombaire est faite ; elle montre un liquide céphalo-rachidien très clair, ne contenant plus que :

14 éléments par mmc et 0,30 d'albumine.

Le 29, la température reste à 39°, tous les signes pulmonaires ont à peu près disparu ; mais le 30 au soir, la malade a 40° ; on fait une hémoculture qui restera négative ainsi que les différents repiquages ; on ne trouve, par ailleurs, aucun signe objectif.

La dose de 1162 F qui, depuis le 14 mars, avait été de 6 gr. pro die par voie buccale, est diminuée de moitié ; jusqu'au 4 avril, la température reste oscillante, puis descend en deux jours à la normale.

Toute médication sulfamidée est alors supprimée, et notre malade, dont l'état général s'est sensiblement amélioré en quelques jours, entre en convalescence.

Mais, le 15 avril, la température remonte brutalement à 40° ; la malade présente une angine rouge intense, en même temps que s'extériorise une éruption typique de scarlatine (nous en avons eu deux cas dans le service quelques temps auparavant) ; notre malade est alors envoyée à l'hôpital Claude-Bernard et nous l'avons perdue de vue.

EN RÉSUMÉ : *Malade hospitalisée pour affection pulmonaire et ayant présenté une réaction méningée minime.*

Ponction lombaire : liquide trouble, polynucléaires peu altérés, sans germe. Traitée par le 1162 F (125 gr. par voie buccale en 27 jours). A présent, au cours même du traitement sulfamidé, un autre foyer pneumonique. Guérison.

DISCUSSION

A propos de ces deux cas, que nous avons pu suivre à l'Hospice de Bicêtre, nous avons recherché d'autres observations pouvant se superposer ou se rapprocher de celles que nous avons rapportées ; elles ne sont pas très nombreuses dans la littérature.

A la fin de l'année 1910, à la *Société Médicale des Hôpitaux* (séance du 21 octobre), Laubry et Foy rapportent deux cas de méningites avec polynucléose rachidienne d'origine indéterminée.

Dans la première des deux observations publiées, liquide louche avec 100 % de polynucléaires intacts et examens bactériologiques négatifs à plusieurs ponctions lombaires.

Mais, dans le deuxième cas, liquide teinté, avec 95 % de polynucléaires dont la plupart sont altérés ; examens directs et cultures négatifs.

A cette époque, les auteurs avaient alors discuté, mais sans s'y arrêter, la possibilité de méningites cérébro-spinales, malgré l'absence apparente de germe.

Puis, Netter et Salanier (séance de la *Soc. Méd. Hôp. Paris* du 18 juin 1915) signalent, sur 44 méningites cérébro-spinales observées par eux depuis le début de 1915, trois cas seulement dans lesquels la ponction lombaire a montré un liquide céphalo-rachidien plus ou moins trouble, contenant des polynucléaires altérés, avec hyperalbuminose, mais sans germe. Cependant, ces méningites avaient été considérées comme des cérébro-spinales et un traitement sérothérapique avait été institué.

En 1938, René Martin et Delaunay signalent un cas de méningite analogue chez un enfant de 8 ans :

Le 7 janvier 1938, le petit malade entre à l'hôpital. A son arrivée, température à 39° ; otalgie, vomissements, angine rouge ; tout le reste de l'examen est négatif. On donne à l'enfant 2 gr., per os, de 1162 F. Le 8, apparition de signes méningés évidents : céphalée, raideur de la nuque, signe de Kernig.

La ponction lombaire montre un liquide hypertendu et purulent. Le nombre des éléments est incomptable à la cellule ; il y a 90 % de polynucléaires altérés. Pas de germe à l'examen direct ; l'ensemencement ne pousse pas.

L'enfant prend 6 comprimés de 1162 F.

Le 9, ponction lombaire : liquide trouble à majorité de polynucléaires. Examen direct et culture négatifs. 3 gr. de 1162 F par voie buccale.

Le 11, ponction lombaire : liquide clair ; 500 éléments ; polynucléaires en majorité.

Les jours suivants, du 11 au 15 janvier, l'enfant prend 2 gr. de 1162 F par voie buccale.

Le 21 janvier, hémoculture négative. Ponction lombaire, liquide stérile, « eau de roche ». Guérison.

Ce cas a été considéré par les auteurs comme une méningite à streptocoques en raison des faits suivants :

1° Présence dans les antécédents du malade d'une méningite à streptocoques reconnue, en juin 1937 ;

2° Ingestion, le jour de son entrée à l'hôpital, le 7 janvier 1938, de 2 gr. de sulfamide, fait qui expliquerait, pour les auteurs, l'absence de germe dans le liquide céphalo-rachidien.

Nous avons rapporté deux cas observés par nous de méningites à liquide céphalo-rachidien purulent avec polynucléaires altérés, sans germe, et certaines particularités nous paraissent à relever chez ces deux malades.

1° CLINIQUEMENT :

A) Dans les deux cas, l'énorme étendue de l'herpès, dont l'éruption était beaucoup plus importante que normalement au cours des méningites cérébro-spinales. Son accroissement dans les premiers jours de la maladie, alors que s'améliorait l'état général et que s'éclaircissait le liquide céphalo-rachidien ; sa diffusion à la face interne de la cavité buccale et l'apparition de vésicules s'érodant rapidement au niveau du voile et des piliers.

B) Chez la deuxième de nos malades, le début marqué par un épisode pulmonaire banal, le peu d'intensité des signes méningés (réduits à une très légère raideur de la nuque), l'apparition, au troisième jour de la maladie, d'un foyer pneumonique typique, et cela en dépit du traitement sulfamidé institué depuis le premier jour.

2° LA PONCTION LOMBAIRE :

Nous nous sommes, dans les deux cas, trouvés en présence d'un liquide purulent à polynucléaires altérés. Nous étions donc en droit de penser que nous allions, à l'examen direct ou à la culture, trouver le germe en cause. Or, nous avons pratiqué :

A) *Chez notre première malade* : 6 examens directs et 5ensemencements de son liquide céphalo-rachidien.

B) *Chez la deuxième* : 4 examens directs et 2 cultures, sans jamais parvenir à mettre aucun germe en évidence.

C) Nous n'insisterons pas sur le fait banal que, dans les deux cas, les polynucléaires sont redevenus rapidement normaux et qu'au cours de l'évolution de la maladie, la lymphocytose a succédé à la polynucléose initiale.

3° LA THÉRAPEUTIQUE :

Nous avons traité ces deux malades comme des méningites cérébro-spinales à méningocoques, et nous leur avons donné des sulfamides.

A) *Première malade* : Ingestion de 83 gr. de 1162 F, à doses décroissantes, à partir de 8 gr. par jour au début ; injection intrarachidienne de 110 cc d'une solution à 0,80 % de sulfamide (c'est-à-dire : — gr. du produit).

Guérison sans incidents et sans séquelles.

B) *Deuxième malade* : Ingestion de 1162 F totalisant 125 gr. de sulfamide en 27 jours de traitement. A présenté de la cyanose passagère des extrémités, mais, fait important, est apparu en cours même du traitement un foyer pneumonique qui a évolué et régressé en quelques jours.

DIAGNOSTIC

Le problème des méningites purulentes et puriformes a été abordé depuis longtemps, mais le point qui nous intéresse est de savoir dans quel cadre nous rangerons les méningites à liquide céphalo-rachidien purulent contenant des polynucléaires altérés, mais sans germe.

Dans son traité sur « l'Infection méningococciques », Dopter note la possibilité de se trouver devant un liquide céphalo-rachidien qui semble amicrobien tout en contenant des polynucléaires altérés, et il les oppose aux cas de méningites puriformes aseptiques, la dégénérescence leucocytaire étant de nature à prouver le caractère infectieux du liquide.

Et, en 1915, Allochon (thèse de Montpellier sur l'étude du liquide céphalo-rachidien dans la méningite cérébro-spinale) signale que l'absence de germe ne permet pas de conclure à autre chose qu'à une méningite cérébro-spinale.

Envisageant la question dans son ensemble, nous étudierons quels sont les cas qui peuvent être envisagés :

1° la méningite puriforme aseptique, en y rattachant les états méningés analogues de l'enfant ;

2° les réactions méningées accompagnant : a) des affections du système nerveux ; b) des maladies d'ordre général ;

3° la méningite tuberculeuse avec liquide céphalo-rachidien purulent.

La méningite puriforme aseptique cryptogénétique

Mise en évidence par l'école de Widal, elle est caractérisée par les points suivants :

a) liquide céphalo-rachidien purulent ;

b) formule leucocytaire : polynucléaires intacts ;

c) pas de germes, ni à l'examen direct, ni à l'ensemencement ;

d) bénignité du pronostic.

Cliniquement, le début en est le plus souvent brutal, avec céphalée intense, courbature, anorexie, vomissements et constipation, herpès ; la température monte à 39°-40°, puis apparaissent les signes méningés ; le tableau en impose pour une méningite cérébro-spinale, mais la ponction lombaire tranche le diagnostic en montrant l'intégrité des polynucléaires et l'absence de germes.

Ces états méningés paraissent évoluer favorablement, et en même temps que l'état général s'améliore, on voit la mononucléose succéder à la polynucléose dans le liquide céphalo-rachidien, puis celui-ci redevenir clair et normal, et la guérison qui survient, seule et spontanément, confirme le diagnostic.

A côté de cette forme de l'adulte, réservons une place aux états méningés *puriformes cryptogénétiques de l'enfant*.

M. le Professeur Nobécourt a bien voulu, sur ce sujet, nous donner quelques renseignements et en particulier sur la fréquence relative de cette affection chez l'enfant.

Cliniquement, il faut bien savoir que, chez le nourrisson, le symptôme dominant est la fièvre. La température apparaît brutalement et monte d'emblée à 39°-40°. Malgré cela, l'état général semble peu touché ; le syndrome méningé est le plus souvent très discret et demande à être recherché avec soin.

La ponction lombaire retire un liquide plus ou moins trouble à polynucléaires intacts, et l'on ne trouve pas de germes. Au cours de l'évolution, les différentes ponctions retirent un liquide de plus en plus clair, les polynucléaires disparaissent et sont remplacés par des lymphocytes.

D'après les travaux de Widal, c'est l'intégrité même des polynucléaires qui témoigne de l'asepsie du liquide céphalo-rachidien ; lorsque le liquide est septique, les polynucléaires luttant contre les microbes par la phagocytose, dégèrent et forment les globules de pus.

Dans les états méningés avec liquide puriforme, Widal et Philibert ont admis que « l'excès des polynucléaires peut simplement provenir de l'hyperémie excessive des tissus sous-jacents. Dans les épanchements puriformes aseptiques des méningés, c'est par diapédèse que les éléments blancs sortent des vaisseaux sanguins congestionnés ».

Quoiqu'il en soit, l'étiologie de ces méningites puriformes asep-

tiques n'est pas élucidée, et la nature de l'infection reste indéterminée.

Nous fermerons ce chapitre des méningites puriformes aseptiques, en considérant les méningites séreuses aiguës bénignes, dites « lymphocytaires curables ». Pour M. Nobécourt, il n'y a pas de différence bien tranchée entre les méningites puriformes aseptiques et les méningites séreuses, car il existerait dans celles-ci une phase très courte de polynucléose précédant la lymphocytose dans le liquide céphalo-rachidien, et passant le plus souvent inaperçue.

Réactions méningées au cours des affections du système nerveux

Il s'agit quelquefois d'une découverte de ponction lombaire faite chez des malades atteints de paralysie générale ou d'hémorragie méningée, la ponction lombaire étant faite dans un but diagnostique ou thérapeutique, mais, généralement, il existe un syndrome méningé franc ; le liquide retiré est plus ou moins trouble et contient des polynucléaires altérés ; cependant, on ne trouve pas de germe à l'examen direct, et les cultures restent stériles.

De telles observations ont été rapportées :

Au cours de la Paralysie Générale, par Belin et Bauer (à la *Soc. Méd. Hôp. Paris*, en janvier 1903).

Au cours de la Syphilis des Centres Nerveux, par Widal et Lemierre (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, en 1906).

Au cours du Ramollissement Cérébral, par Babinski et Gendron ; puis Apert, l'année suivante, en signale un cas avec abcès du cerveau.

P. Marie et Gougerot, Weissenbach, Abrami et Gautier rapportent des cas semblables :

Au cours de la Syphilis Tertiaire, par Ravaut ;

Au cours de l'Hémiplégie et de l'Épilepsie B. J., par Widal, Lemierre et Boidin.

Réaction méningées au cours des maladies générales

C'est en 1907 que Chauffard décrit pour la première fois de la polynucléose rachidienne au cours de l'Urémie Aiguë.

La thèse de M^{lle} Boegner (Paris 1930) reprend la question et montre que les réactions méningées sont fréquentes au cours de

l'urémie ; tantôt ce sont de simples états méningés, tantôt elles revêtent l'allure de méningites aiguës.

La ponction lombaire montre un liquide céphalo-rachidien contenant des polynucléaires en abondance et le plus souvent en état d'intégrité parfaite.

Cependant, il faut signaler des cas de méningites d'origine reconnue accompagnant l'urémie, et c'est uniquement un examen cytologique, puis un examen bactériologique qui permettent d'affirmer s'il s'agit ou non d'une méningite de nature infectieuse.

Citons seulement le premier cas de syndrome méningé s'accompagnant d'ictère, décrit par Guillain et Ch. Richet fils, en 1910, décrivant ainsi la forme méningée de la spirochétose.

Au cours de la Vaccine, cas rapporté par notre Maître M. le Professeur Moreau de réaction méningée puriforme aseptique, au cours d'une vaccine généralisée.

Au cours de l'Otite Aiguë Suppurée (Nobécourt, à la *Soc. Méd. Hôp. Paris*; janvier 1940).

Méningite tuberculeuse avec liquide céphalo-rachidien purulent

Il faut enfin connaître la possibilité de se trouver devant un liquide céphalo-rachidien purulent avec polynucléose sans germes au cours de la méningite tuberculeuse.

Lange (*Rev. Méd. de Sao-Paulo* de mai 1937) en signale un cas, sans possibilité de mettre le bacille de Koch en évidence ; seule, l'autopsie a permis d'affirmer le diagnostic.

Puissant et Delre (*Liège Méd.*, juillet 1939) rapportent des cas semblables.

CONCLUSIONS

Nous avons observé, dans le service de notre Maître, M. le Professeur Moreau, à l'Hospice de Bicêtre, deux cas, chez deux femmes, de méningites aiguës, fébriles, s'accompagnant d'un herpès important péri-buccal et latéral et étendu à la muqueuse jugale, avec de petites ulcérations du voile et des vésicules au niveau du pilier antérieur gauche.

Le liquide céphalo-rachidien s'est montré, dans le premier cas, franchement purulent et trouble dans l'autre, mais, ni l'examen direct, ni desensemencements répétés n'ont permis de déceler de germe, et en particulier aucun méningocoque.

Nous avons cependant considéré ces cas comme des méningites cérébro-spinales à méningocoques, en nous basant sur les arguments suivants :

1° La coexistence d'autre cas de méningites cérébro-spinales à méningocoques survenues à la même époque dans la région parisienne (neuf cas dans le service de M. le Professeur Lemierre, à l'Hôpital Claude-Bernard, de janvier à mi-mars 1940) ;

2° L'altération des polynucléaires permettant d'éliminer les méningites puriformes aseptiques.

Nous avons donc mis en œuvre le traitement suivant :

1° Administration par voie buccale de 1162 F à doses massives (8 puis 6 grammes par jour) ;

2° Injections intra-rachidiennes, dans un des cas seulement, de solutions à 0,80 pour 100, de 1162 F.

Sous l'influence de ce traitement, ces deux cas ont évolué et guéri comme des méningites cérébro-spinales à méningocoques.

La seule particularité à noter, chez l'une de ces malades, est l'apparition, quelques jours après son entrée dans le service, d'un foyer pneumonique du sommet droit, et cela, en dépit du traitement sulfamidé institué depuis son arrivée à l'hôpital.

LU ET APPROUVÉ :
Le Président de Thèse,
L. CORNIL.

VU ET APPROUVÉ :
Le Doyen,
L. CORNIL

VU ET PERMIS D'IMPRIMER :
Aix, le 20 Juin 1940
Le Recteur . GAU.

INDEX BIBLIOGRAPHIQUE

- ALLOCHON. — Contribution à l'étude du liquide céphalo-rachidien dans la méningite cérébro-spinale. (*Thèse de Montpellier*, 1915).
- APERT. — Ramollissement cérébral, abcès du cerveau et méningite aseptique. (*Soc. Anatom.*, 18 juin 1912).
- BABINSKI et GENDRON. — Trois cas de ramollissement cérébral avec réaction leucocytaire du liquide céphalo-rachidien. (*Bull. de la Soc. Méd. des Hôp. de Paris*, 2 mars 1912).
- BELIN et BAUER. — Caractères particuliers du liquide céphalo-rachidien chez un paralytique général. (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, janvier 1903).
- BOEGNER. — Contribution à l'étude des méningites urémiques. (*Thèse de Paris*, 1930).
- CHAUFFARD. — Urémie aiguë et polynucléose rachidienne. (*Sem. Méd.*, 11 novembre 1907).
- CLÉMENT. — Les méningites aiguës du nourrisson. (*Rev. Gén. Clin. et Thérap.*, Paris 1925).
- GUILLAIN et CH. RICHET (fils). — Syndrome méningé s'accompagnant d'ictère. (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, 1910).
- HALBRON, LENORMANT (S.), et RAYNAUD. — Méningites à liquide trouble. (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, 4 mars 1938).
- HARVIER et WILM (M^{lle}). — Méningites avec liquide trouble à polynucléaires sans germe. (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, 22 mai 1931).
- IMBERT. — Intégrité ou altération des polynucléaires dans les liquides céphalo-rachidiens troubles. (*Thèse de Paris*, 1918).
- LAIGNEL, LAVASTINE, BOQUIEN et PUY-MARTIN. — Méningites puriformes aseptiques. (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, 15 mai 1931).
- LAUBRY et FOY. — Syndrome méningé avec polynucléose rachidienne d'origine indéterminée. (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, septembre 1910).
- LOMBARD. — Méningite puriforme aseptique, chez un enfant, après fracture du crâne. (*Mém. Acad. Chir.*, Paris, déc. 1938).

- LANGE (O.). — Méningites tuberculeuses avec polynucléose dans le liquide céphalo-rachidien. (*Rev. Assoc. Paulista Med. São-Paulo*, mai 1937).
- MARIE (P.) et GOUGEROT. — Ramollissement cérébral et épanchement méningé puriforme aseptique à polynucléaires intacts. (*Gaz. Hôp. Paris*, mars 1913).
- MARTIN et DELAUNAY. — Méningite purulente chez un enfant, traitement par le 1162 F.
- MOYNIER. — Contribution à l'étude du liquide céphalo-rachidien en clinique. (*Thèse de Lyon*, février 1921).
- NETTER et SALANIER. — Méningites purulentes sans germe avec polynucléaires altérés dans le liquide céphalo-rachidien. (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, juin 1915).
- PUISSANT et DELRE (G.). — Méningites tuberculeuses avec polynucléose dans le liquide céphalo-rachidien. (*Liège Méd.*, 18 juillet 1939).
- NOBÉCOURT et PEYRE. — Numération des leucocytes au cours de la M. C. S. à méningocoques. (*Presse Méd.*, 19 oct. 1916).
- NOBÉCOURT. — Méningites puriformes aseptiques aiguës bénignes cryptogénétiques chez les enfants. (*Arch. Balkan. Med. Chir.*, juillet 1939).
- NOBÉCOURT et ROSENKEVITCH (M^{lle}). — Méningite puriforme aseptique et paralysie faciale après otite moyenne aiguë suppurée. (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, 16 janvier 1940).
- RIST et ROLLAND. — Méningites bénignes épidémiques. (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, 28 octobre 1910).
- SÉBILEAU. — Méningites sans microbes. (*Gaz. Méd. Nantes*, 1911).
- WIDAL et LEMIERRE. — Méningite puriforme aseptique au cours de la syphilis des centres nerveux. (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, 1906).
- WIDAL et PHILIBERT. — Etude de la méningite puriforme aseptique avec polynucléaires intacts. (*Acad. Méd.*, 30 avril 1907).
- WIDAL et BRISSAUD. — Même étude. (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, 1909).
- WEISSENBACH, ABRAMI et GAUTIER. — Réaction méningée puriforme, puis hémorragique, du liquide céphalo-rachidien au cours d'un ramollissement cérébral embolique. (*Soc. Méd. Hôp. Paris*, mars 1913).
-

Table des Matières

INTRODUCTION	13
HISTORIQUE	15
<i>Observations</i>	16
DISCUSSION	20
DIAGNOSTIC	23
CONCLUSIONS	27
INDEX BIBLIOGRAPHIQUE	29

SERMENT

En présence des Maîtres de cette Ecole, de mes chers condisciples, et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Etre suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime.

Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !
